

Samuel Harkkila

Persoonallisuushäiriöiden kehittyminen ja niiden
dimensionaalinen luonne

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2021

Samuel Harkkila

Persoonallisuushäiriöiden kehittyminen ja niiden
dimensionaalinen luonne

Klininen laitos

Kevätlukukausi 2021

Vastuhenkilö: Max Karukivi

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

HARKKILA, SAMUEL: Persoonallisuushäiriöiden kehittyminen ja niiden dimensionaalinen luonne

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 40 sivua.

Psykiatria

Helmikuu 2021

Tausta: Persoonallisuus on jokaisen yksilöllinen ominaisuus, joka kehittyy koko ihmisen elämän ajan. Persoonallisuutta arvioidaan tyypillisten persoonallisuuspiirteiden avulla. Persoonallisuuden kehitykseen vaikuttavia tekijöitä on kirjallisuudessa kuvattu olevan useita, ja erityisesti kehitykseen vaikuttavat koetut kokemukset, perheolot, ympäristötekijät ja kasvuympäristö yleisesti sekä perintötekijät. Persoonallisuushäiriöt ilmenevät tyypillisesti jo nuorella iällä poikkeuksellisen jäykkinä käyttäytymis- tai ajatusmalleina, joista koituu henkilölle ongelmia elämän eri osa-alueilla. Persoonallisuushäiriöihin liittyy korkea samanaikaissairastavuus muiden psykiatristen häiriöiden kanssa ja niiden hoito on usein vaikeampaa. Persoonallisuushäiriöiden kehitystä on tutkittu paljon ja kirjallisuudessa on kuvattu useita persoonallisuushäiriöiden riskitekijöitä.

Menetelmät: Tämän tutkielman tarkoituksena on tutustua ja käydä johdonmukaisesti läpi kirjallisuutta, joka käsittelee persoonallisuushäiriöiden kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin käyttämällä APA PsycArticles-, APA PsycInfo- sekä MEDLINE-tietokantoja. Hakusanoiksi valikoitui ”Personality Disorder” ja ”Development”.

Tulokset: Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset antoivat lisätietoa persoonallisuushäiriön kehityksestä. Alkuperäistutkimusten mukaan persoonallisuushäiriöille altistavat erilaiset negatiiviset elämän tapahtumat, kasvuympäristöön liittyvät tekijät, tietyt temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet sekä esimerkiksi muiden mielenterveyden häiriöiden sairastaminen. Kirjallisuuskatsaukseen valitut katsausartikkelit puolsivat alkuperäistutkimusten tuloksia, ja lisäksi katsausartikkeleissa käsiteltiin laajemmin aiemman kirjallisuuden tutkimustuloksia.

Pohdinta: Persoonallisuushäiriöt kehittyvät osaltaan perintötekijöiden ja ympäristötekijöiden monimutkaisessa yhteisvaikutuksessa. Mikään yksittäinen riskitekijä ei suoraan määrää persoonallisuushäiriön kehitystä, ja vastaavasti korkeakaan riskitekijöille altistus ei aina johda persoonallisuushäiriön kehitykseen. Persoonallisuushäiriö tyypillisesti kehittyy biologisesti alttiille henkilöille, joiden kasvuympäristö on ongelmallinen ainakin osittain tunnettujen riskitekijöiden osalta.

Avainsanat: Persoonallisuushäiriö, kehittyminen.

Sisällysluettelo

1. Johdanto	5
2. Tausta	6
2.1 Persoonallisuuden määritelmä ja kehitys	6
2.2 Persoonallisuushäiriön määritelmä	9
2.3 Persoonallisuushäiriön diagnostiikka	11
2.4 Persoonallisuushäiriöiden luonne	13
2.5 Persoonallisuushäiriöiden epidemiologia	14
2.6 Persoonallisuushäiriöiden hoito	15
3. Tutkimuskysymys	17
4. Menetelmät	18
4.1 Kirjallisuushakuprosessin kuvaus	18
5. Tulokset	19
6. Pohdinta	28
7. Tutkimuksen rajoitteet	34
8. Johtopäätökset	35

Johdanto

Persoonallisuuden kehitystä on tutkittu paljon, ja nykyään tiedetäänkin useita kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Näistä oleellisimpia ovat etenkin kasvuympäristö, perheolot ja pitkälti perimän määräämät yksilölliset temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet. Kirjallisuudessa on kuvattu useita persoonallisuushäiriöiden kehitykselle altistavia riskitekijöitä, jotka liittyvät kiinteästi edellä mainittuihin tekijöihin. Vastaavasti myös persoonallisuushäiriöiltä suojaavia tekijöitä tunnetaan useita.

Tautitaakkana persoonallisuushäiriöt ovat yhteiskunnalle hyvin merkittävä sairausryhmä, jonka vuoksi niiden etiologian parempi ymmärtäminen olisi tärkeää. Tämän myötä myös hoitojen kehittäminen olisi todennäköisesti mahdollista ja toisaalta riskiryhmässä olevat tunnistettaisiin varhain. Tämä taas mahdollistaisi ennaltaehkäisevät toimenpiteet persoonallisuushäiriön kehitykseen liittyen.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa selvitän persoonallisuushäiriön kehitykseen vaikuttavia tekijöitä aiemman tutkimustiedon avulla.

Tausta

Persoonallisuuden määritelmä ja kehitys

Persoonallisuus koostuu ihmisen ominaisuuksista eli luonteenpiirteistä, ja se ilmenee ihmisen ajatuksina, tunteina sekä käyttäytymisenä. Persoonallisuus jaetaan persoonallisuuden piirteisiin, joiden arvioimiseen on olemassa erilaisia malleja. Esimerkiksi niin sanottu Big Five eli viiden persoonallisuuspiirteen malli on useasti käytetty. Siinä olevat persoonallisuuden piirteet ovat neuroottisuus/negatiivinen emotionaalisuus, sovinollisuus, avoimuus kokemuksille, tunnollisuus sekä ulospäin suuntautuneisuus. (Goldberg 1993.) Näitä persoonallisuuden piirteitä voidaan arvioida, ja niillä on tärkeä merkitys tämän kirjallisuuskatsauksen seuraavissa osioissa käsiteltäessä persoonallisuushäiriöitä.

Persoonallisuuspiirteistä ulospäin suuntautuneisuus kuvastaa taipumusta olla sosiaalinen, itseään ilmaiseva, eloisa ja energinen. Tämä piirre kuvastaa toimintaa, jolla ihminen hakee palkkioita (De Young ja Gray 2009). Neuroottisuus kuvastaa ihmisen taipumusta negatiivisiin tunteisiin sekä ahdistukseen. Sitä paljolti ilmentävät yksilöt kuvautuvat tyypillisesti ahdistuneina, helposti pois tolaltaan menevinä ja haavoittuvina, ja tyypillisesti ihmissuhteissa he ovat usein epävarmoja. Sovinnollisuus ja tunnollisuus ovat molemmat tärkeitä itsesäätelyn kannalta. Tunnollisuus ilmenee yksilössä vastuullisuutena, tarkkaavaisuutena sekä suunnitelmallisuutena ja vastaavasti vähäinen tunnollisuus taas ilmenee impulsiivisuutena, holtittomuutena ja häiriökäyttäytymisenä. Sovinnollisuus taas on yhteydessä positiivisten ihmissuhteiden ylläpidossa ja se pitää sisällään empatian, ystävällisyyden ja mukautumiskyvyn. Sovinnollisuuteen liittyy myös kyky estää vihamielisiä tai aggressiivisiä impulsseja. Avoimuus kokemuksille kuvautuu innokkuutena uusiin asioihin sekä oppimisen nopeutena. Tähän persoonallisuuspiirteeseen liittyy myös yksilön havainnoivuus, mielikuvituksellisuus sekä uteliaisuus, ja se reflektoituu motivaationa uusien asioiden tutkimisessa (Caspi ja Shiner 2006).

Luonteeltaan persoonallisuus on dimensionaalinen käsite. Dimensionaalisuus tarkoittaa persoonallisuuden olevan moniulotteinen, koko elämänkaaren sisältävä persoonallisuuden

piirteiden jatkumo. Dimensionaalisuus ilmenee käytännössä yksilöiden välisinä eroina eri piirteiden osalta, kuten esimerkiksi sosiaalisuudessa. Vaihtelua on yltiösosiaalisesta yksilöstä ujompaan yksilöön, jopa muista ihmisistä eristäytyviin yksilöihin. Jo lapsuudessa ilmi tulevat luonteenpiirteet ennustavat jonkin verran myöhemmällä iällä persoonallisuuden kehityksen suuntaa (Westen ja Shedler 2000). Esimerkiksi herkästi syrjäänvetäytyvä ja ujo lapsi saattaa aikuisenakin olla sosiaalisesti vetäytyvä. Yleistystä tästä ei voida kuitenkaan tehdä, sillä vastaavasti edeltävän kuvauksen lapsi saattaa toisaalta iän karttuessa muuttua sosiaalisemmaksi. Molemmat sosiaalisuuden ääripäät ovat persoonallisuuden piirteiden normaalia vaihtelua niin kauan kuin yksilölle ei aiheudu näistä haittaa, kuten välttelevää käytöstä ja edelleen eristäytymistä yhteiskunnasta.

Temperamentin on ajateltu olevan persoonallisuuden biologinen pohja. Temperamentti antaa ikään kuin raamit, joiden mukaan yksilö on taipuvainen käyttäytymään erilaisissa tilanteissa. Samat raamit ohjaavat persoonallisuuden kehitystäkin (Keltikangas-Järvinen 2004). Kirjallisuudessa on erilaisia tapoja temperamenttipiirteiden luokitteluun, jotka käsittävät temperamentin perustaa sekä tyypillisiä piirteitä ja niiden ilmenemistä yksilössä (Goldsmith ym. 1987). Persoonallisuuden kehityksen kannalta mielekäs tapa luokitella temperamentin piirteitä on jakaa ne positiiviseen emotionaalisuuteen, negatiiviseen emotionaalisuuteen sekä itsesäätelyyn (Tackett 2006, Martin, Karlsson ja Marttunen 2011). Positiivinen emotionaalisuus kuvastaa yksilön taipumusta kokea ja nähdä asiat positiivisesti, negatiivinen emotionaalisuus vastaavasti taipumusta kokea ja nähdä asiat negatiivisesti ja itsesäätely taas tarkoittaa yksilön kykyä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn liittyen.

Teorian temperamentin muodostumisesta on kirjallisuudessa kuvannut esimerkiksi Izard (2007). Izardin mukaan lapsen syntyessä lapsella olisi kuusi tavallista tunnetta, jotka ovat sisäänrakennettuja ja universaaleja. Toisin sanoen nämä kuusi tunnetta tulevat ilmi jokaiselta eri puolella maailmaa syntyneiltä lapsilta. Näiden tunteiden voimakkuus vaihtelee eri yksilöillä perintönä saatujen geenien ilmentäminä. Näitä tunteita ovat mielenkiinto, iloisuus, surullisuus, viha, inho sekä pelko. Lapsen kasvaessa nämä positiiviset sekä negatiiviset tunteet vähitellen korvautuvat kognition sekä ympäristön vaikutuksen muovaamina tunteiden sisäisiksi malleiksi eli skeemoiksi.

Temperamentti eri piirteineen ilmenee ihmisen elämässä puhtaimmillaan varhaislapsuudessa, ennen kuin ympäristötekijät ovat ehtineet sitä merkittävästi muovaamaan. Tämän vuoksi temperamentin piirteisiin kohdistuva tutkimus on kohdistunut pääasiassa vauvoihin (Tackett 2006). Temperamenttipiirteiden erot ovat esillä jo vauvoilla, tullen ilmi vauvojen luonteenomaisella ja yksilöllisellä tavalla reagoida erilaisiin ympäristön ärsykkeisiin (Thomas ja Chess 1977). Yksilöiden erot tulevat esiin vertailtaessa vauvojen reagointia eli ilmi tulevia temperamentin piirteitä erilaisille ärsykeille, ja tällöin voidaan tarkastella esimerkiksi vauvan aktiivisuutta, rytmisyyttä, keskittymiskykyä ja mielialaa, ja huomata vauvojen välillä olevan eroavaisuuksia.

Persoonallisuus kehittyy koko ihmisen elämän ajan. Erityisesti koetut kokemukset, aiemmat ihmissuhteet, perheolot ja ympäristötekijät yleisesti yhdessä perimän ja yksilön temperamentin kanssa vaikuttavat suuresti kehityskulkuun. Perimän ajatellaan olevan läsnä persoonallisuuden kehityksessä siten, että se tarjoaa potentiaalin yksilölle kehittää toimivaa persoonallisuutta. Perimä ei suoraan määrää, kuinka fenotyyppi muodostuu, vaan siihen vaikuttaa vahvasti ympäristö yhdessä geenien kanssa. Se, kuinka geenit yksilön persoonallisuuden kehitystä säätelee, on pitkälti epigeneettistä. Epigenetiikassa tarkastellaan eri geenien ekspression aktiivisuutta. Yksilön ulkoinen fenotyyppi, tässä tapauksessa persoonallisuus, muodostuu lähinnä siitä, kuinka aktiivisesti tiettyjä DNA-pätkiä genomista säädellään (Impey ym. 2004). Kirjallisuuden mukaan tätä geenien aktiivisuutta taas säätelee ympäristö yhdessä geneettisen taipumuksen kanssa (Colvis ym. 2005). Toisin sanoen ympäristöllä on suora vaikutus siihen mitä geenejä yksilössä ilmenee ja kuinka aktiivisesti ja edelleen siihen minkälainen yksilön ilmiasu on. Ympäristö vaikuttaakin lapsen persoonallisuuden kehitykseen erityisesti erilaisten ympäristöltä saatujen vasteiden muodossa. Olennaisia tekijöitä lapsen kasvuympäristössä ovat perhe ja perheen kasvatuseriaatteen, kulttuurilliset tekijät, lapseen kohdistuva emotionaalinen ja fyysinen suhtautuminen sekä lapsen henkilökohtaiset kokemukset. Lapsen ympäristöltä saamiin vasteisiin liittyy olennaisesti myös lapsen ja vanhempien temperamenttien yhteensopivuus. (Keltikangas-Järvinen 2004.)

Normaaliin persoonallisuuden kehitykseen sisältyy erilaisia tavoitteita, joiden saavuttamisen myötä ihminen tulee toimeen itsensä sekä toisten ihmisten kanssa (Erikson 1968). Näiden tavoitteiden saavuttamisessa ensimmäisten elinvuosien ohella nuoruusikä on tärkeä ajanjakso,

mistä johtuen nämä ajanjaksot ovat erityisen tärkeitä myös persoonallisuuden kehityksen kannalta. Nuoruusiässä nuoren odotetaan saavuttavan oman identiteettinsä ja samalla vastuu omasta itsestään kasvaa. Ystävyysuhteet muuttuvat merkityksellisemmiksi ja nuoruusikäisellä on mahdollisesti ensimmäinen seurustelusuhde, ja kaiken tämän keskellä suhde omiin vanhempiin muuttuu (Erikson 1968). Nuoruusiässä erityisen tärkeää on integroidun ja yhtenäisen minäkuvan muodostuminen, jonka myötä nuoren on mahdollista saavuttaa yhteiskunnan vaatimukset, kuten itsenäistyminen. Näiden nuoruusikään sijoittuvien normatiivisten kehitysaskelten on osoitettu olevan psykiatristen häiriöidenkin kehityksen osalta tärkeitä. Kirjallisuudessa on esimerkiksi todettu, että oman identiteetin muodostuminen nuoruusiässä vähentää ahdistuksen (Crocetti ym. 2009) sekä masennuksen ja itsetuhoisuuden (Ramgoon ym. 2006) oireita. Kaiken edellä mainitun lisäksi nuoruusikäisten tulisi kyetä sopeutumaan erinäisiin muuttuviin tilanteisiin esimerkiksi opiskelumaaailmassa. Edellä mainitut nuoruusikään liittyvät tavoitteet ovat kognitiivisemotionaalisia prosesseja, joihin liittyy vahvasti mentalisaatiokyvynkin kehittyminen. Mentalisaatiokyky tarkoittaa kykyä reflektoida toisten ihmisten ajatuksia ja käyttäytymistä ja täten ymmärtää toisten reaktioita ja tunnetiloja (Fonagy ja Bateman 2008). Sekä edellä kuvatut normatiiviset kehitysprosessit että mentalisaatiokyvyn kehittyminen ovat erityisen tärkeitä persoonallisuuden kehityksen kannalta, ja seuraavien vuosikymmenten ajan persoonallisuuden voidaan ajatella olevan paras mahdollinen yksilön tapa sopeutua kulloinkin vallalla olevaan tilanteeseen.

Persoonallisuushäiriön määritelmä

Persoonallisuushäiriö tarkoittaa psyykkistä häiriötä, jossa diagnostisten luokitusten mukaisesti persoonallisuuden piirteistä jokin tai jotkin ilmenevät poikkeuksellisen voimakkaina tai jäykkinä aiheuttaen ongelmia yksilön ajattelussa, toiminnassa ja/tai käyttäytymisessä. Rajanveto väestössä normaalina pidettävien persoonallisuuspiirteiden ja patologisten piirteiden välillä on sopimuksenvarainen, ja persoonallisuuden dimensionaalinen luonne on otettava kunkin persoonallisuuspiirteen osalta huomioon. Suomessa on käytössä ICD-10 tautiluokitus (WHO 1992), joka sisältää persoonallisuushäiriön diagnostiset kriteerit. Nämä kriteerit koskevat yleisesti kaikkia persoonallisuushäiriöitä, ja kunkin spesifin persoonallisuushäiriön kohdalla on omat kriteerinsä. Psykiatrisessa diagnostiikassa toisena tautiluokituksena on paljolti käytetty DSM-tautiluokitusta, jonka ajankohtainen version on DSM-5 (American

Psychiatric Association 2013). ICD-10:n yleisesti kaikkia persoonallisuushäiriöitä koskevat kriteerit on esitelty Taulukossa 1, jossa on vertailun vuoksi esitelty DSM-5 vastaavat kriteerit.

Eri persoonallisuushäiriöt voidaan jakaa vielä kolmeen eri ryhmään eli klusteriin, joista kutakin kuvastaa ryhmälle tyypilliset persoonallisuushäiriö piirteet. A-klusteriin eli psykoosityyppisiin sisältyvät epäluuloinen sekä eristäytyvä persoonallisuushäiriö. B-klusteriin eli impulsiivisiin ja dramaattisiin sisältyvät epäsosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen sekä narsistinen persoonallisuushäiriö. C-klusteriin eli ahdistuneisiin taas sisältyvät vaativa, estynyt ja riippuvainen persoonallisuushäiriö (APA 2013). Tekeillä olevaan ICD-11 –tautiluokitukseen aiemmin mainittu persoonallisuuden viiden tekijän malli tulee oleellisesti mukaan, kun dimensionaalisuus tulee käytännöllisesti mukaan luokiteltaessa persoonallisuushäiriöt viiteen dimensioon. ICD-11 uudistukset esitetään *Diagnostiikka*-kappaleessa.

Taulukko 1. ICD-10 tautiluokituksen yleiset, kaikkia persoonallisuushäiriöitä koskevat diagnostiset kriteerit sekä vertailu DSM-5-kriteereihin.

G1	Yksilön luonteenomaiset ja pysyvät sisäisen kokemisen tavat ja käytös kokonaisuudessaan poikkeavat merkittävästi kulttuurin sisäisistä normeista. Poikkeama ilmenee vähintään kahdella alla luetellulla alueella: (1) tiedollinen toiminta (eli kuinka ihminen havaitsee ja tulkitsee asioita, ihmisiä ja tapahtumia; miten hän asennoituu ihmisiin ja muodostaa mielikuvia itsestään ja muista) (2) tunne-elämä (eli tunne-elämän kirjo, voimakkuus ja asianmukaisuus tilanteeseen nähden) (3) impulssikontrolli ja tarpeiden tyydyttäminen (4) ihmissuhteiden luonne ja toimintatapa muiden ihmisten kanssa
G2	Poikkeama ilmenee pysyvänä käytösmallina, joka on joustamaton, sopeutumaton tai muutoin häiriintynyt laajalti eri henkilökohtaisissa ja sosiaalisissa tilanteissa (eli se ei esiinny yksinomaan jonkin laukaisevan tekijän tai tilanteen aikaansaamana).
G3	Kohdassa G2 kuvattu käytösmalli aiheuttaa henkilökohtaista kärsimystä tai vastoinkäymisiä sosiaalisessa selviytymisessä tai molempia.
G4	On näyttöä siitä, että häiriö on pysyvä ja pitkäaikainen ja että se on alkanut myöhäislapsuudessa tai nuoruusiässä.
G5	Häiriö ei ole muun aikuispsykiatrisen häiriön ilmenemismuoto tai sen seurausta, vaikka väliaikaisia tai kroonisia luokissa F00-F59 tai F70-F79 kuvattuja tiloja voi esiintyä persoonallisuushäiriön rinnalla tai samanaikaisesti
G6	Elimellinen syy, aivosairaus, -vamma tai toimintahäiriö, tulee sulkea pois. (Jos tilanteen on aiheuttanut tunnettu elimellinen tekijä, käytetään ryhmän F07 koodeja.)

DSM-5-tautiluokituksen vastaavat, yleisesti kaikkia persoonallisuushäiriöitä koskevat, kriteerit. DSM-5-luokituksessa arvioidaan persoonallisuushäiriötä myös patologisten piirreluokkien avulla, jossa otetaan huomioon persoonallisuuden dimensionaalisuus:

A

Merkittäviä häiriöitä yksilön omassa toiminnassa (identiteetti sekä itseohjaus) ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (empatia ja intiimiys)

B

Häiriö täyttää kriteerit yhden tai useamman patologisen persoonallisuuden piirreluokan osalta:

1. Negatiivinen affektiviteetti
2. Irrallisuus
3. Antagonismi
4. Disinhibitio vs. Pakonomaisuus

C

5. Psykoottisuus

D

Häiriöt persoonallisuuden toiminnassa ja yksilön persoonallisuuspiirteiden ilmentymisessä ovat luonteeltaan pysyviä ja samankaltaisia eri tilanteissa

E

Häiriöt persoonallisuuden toimivuudessa ja yksilön persoonallisuuspiirteiden ilmenemisessä eivät ole selitettävissä normaalilla henkilön kehitystasolla tai sosiokulttuurisen ympäristön avulla

Häiriöt persoonallisuuden toimivuudessa ja yksilön persoonallisuuspiirteiden ilmentymisessä eivät ole selitettävissä fysiologisilla muutoksilla päihteiden käytön seurauksena (esimerkiksi huumeiden käyttö, lääkitys) eikä muulla sairaudella (esimerkiksi vakava aivovamma)

(WHO 1992, APA 2013).

Persoonallisuushäiriön diagnostiikka

Persoonallisuushäiriöiden diagnostiikan perustana on yksilöhaastattelu, jonka pohjalta tehdään huolellinen kliininen arvio. Yleisesti olisi tärkeää kerätä informaatiota mahdollisimman monesta lähteestä kuten esimerkiksi aiemmista sairauskertomuksista ja omaisilta haastattelujen tueksi. Tämä sen takia, ettei henkilö aina itse tiedosta ongelmia aiheuttavia piirteitään. Persoonallisuushäiriön suhteen on tärkeämpää arvioida kokonaistilannetta kuin yksittäistä persoonallisuushäiriön tyyppiä (Yang ym. 2010).

Persoonallisuushäiriö johtaa tyypillisesti ongelmiin erilaisissa ihmissuhteissa, joten diagnostiikassakin on oleellista selvittää henkilön ihmissuhdekuvioita. Kyseeseen tulee potilaan suhde omiin perheenjäseniin sekä mahdolliset pari- ja ystävyysuhteet. Diagnostiikassa Suomessa on käytössä puolistrukturoidut haastattelut, joista yleisimmin

kliinisessä käytössä ovat SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders) sekä PDQ-4 (Personality Disorder Questionnaire - Version 4) (First ym. 1996). SCID-II pohjautuu DSM-IV-tautiluokitukseen, ja sitä käytetäänkin paljon psykiatrisessa diagnostiikassa ICD-10:n tukena. Erotusdiagnoosiin voidaan käyttää myös psykologisia tutkimuksia. Diagnostiikassa puolistrukturoiduilla haastattelulla arvioidaan häiriön vaikeusasteen ohella persoonallisuuden eri piirteiden dimensionaalisuutta, jotka antavat tietoa persoonallisuushäiriön luonteesta (Wright ym. 2010). Persoonallisuushäiriön kliinisesti ilmenevät ongelmat johtuvat tyypillisesti juuri persoonallisuuspiirteiden ääripäiden ilmentymisestä (Bornovalova ym. 2009).

Patologisten persoonallisuuspiirteiden arvioinnissa on oleellista arvioida, ovatko piirteet selvästi patologisia, pitkäaikaisia ja eri tilanteissa esiintyviä. Diagnostisten tautiluokitusten suhteen on huomattava, että joskus myös yksilön häiriö on merkittävä ja haittaa aiheuttava, vaikkei se täyttäisikään diagnostisia kriteerejä (Karukivi ym. 2017). Esimerkiksi SCID-II-haastattelussa diagnoosikynnys persoonallisuushäiriölle ylittyy vasta, kun kirjattujen oireiden määrä ylittää tietyn kynnsarvon. Henkilöä arvioitaessa täytyy ottaa huomioon myös muut sen hetken mielenterveyden häiriöt, sillä nekin vaikuttavat arviointiin. Diagnostiikassa huomattavaa on sekin, että usein yhden persoonallisuushäiriön diagnostisten kriteerien täytyessä saattavat täytyä myös toisen persoonallisuushäiriön kriteerit. Noin puolella potilaista, joilla on todettu jokin persoonallisuushäiriö, täytyvät myös toisen persoonallisuushäiriön kriteerit (Johnson ym. 2000).

ICD-10 tautiluokitus ei suosita persoonallisuushäiriön diagnoosin asettamista alle 16-17-vuotiaille. Tämä sen takia, että persoonallisuus kehittyy läpi nuoruusiän ja normaaliin murrosikään liittyy persoonallisuushäiriön kaltaista oireilua kuten impulsiivisuutta ja affektien epävakautta. Tavallisesti nämä oireet kuitenkin väistyvät murrosiän ohittuessa, kun taas persoonallisuushäiriöisillä tämä oireilu jatkuu. Toisaalta ajatellaan tätä nuoremmalle asetetun diagnoosin aiheuttavan myös leimautumista. Tutkimusnäyttöä kuitenkin löytyy puoltamaan jo 12-17 -vuotiaiden persoonallisuushäiriöiden diagnosointia ja toisaalta myös hoidon tulokset ovat yhtä hyviä nuoremmallakin potilailla verrattuna aikuisiin (Sharp ja Fonagy 2015). Tällöin olisi mahdollista puuttua hoitointerventioilla yhä nuorempien potilaiden persoonallisuushäiriöihin, asettaa diagnoosi ja parantaa heidän elämänlaatuaan.

Kehitteillä olevaan ICD-11-tautiluokitukseen on tulossa muutamia muutoksia suhteessa nykyiseen. Persoonallisuuden dimensionaalinen luonne otetaan siinä huomioon ja nykyisestä kategorisesta luokittelusta oltaisiin siirtymässä kolmiportaiseen luokitteluun (Tyrer, Reed ja Crawford 2015). Uudessa kolmiportaisessa luokittelussa persoonallisuushäiriöitä arvioitaisiin vaikeusasteeltaan lievistä vaikeaan. Vaikeusasteen arvioimisen lisäksi siinä kuvataan potilaan persoonallisuuspatoalogian ydinpiirteet käyttäen apuna dimensionaalisia piirreluokkia. Aiemmin kuvattu persoonallisuuden viiden tekijän malli on yhteydessä tähän piirreluokkien kuvaukseen. Piirreluokkien kuvauksessa arvioitaisiin potilaan negatiivista emotionaalisuutta, epäsosiaalisia piirteitä, kyvyttömyyttä impulssien hallintaan, pakonomaisuutta/vaativuutta sekä irrallisuutta/välinpitämättömyyttä.

Persoonallisuushäiriöiden luonne

Tyypillistä persoonallisuushäiriöille on niiden alkaminen lapsuudessa tai nuoruudessa ja jatkuminen aikuisuuteen asti, ja luonteeltaan ne ovat pitkäaikaisia sairauksia. Persoonallisuushäiriö aiheuttaa paljon kärsimystä ja ne laskevat elämänlaatua (Cohen ym. 2005). Tyypillisesti persoonallisuushäiriöisellä ongelmia ilmenee useilla elämän osa-alueilla, kuten esimerkiksi ihmissuhteissa. Tämä edelleen ilmenee henkilöille tyypillisinä ongelmina kaveri- ja parisuhteissa. Ongelmia voi tulla myös yhteiskunnan asettamien lakien kanssa, joka taas tulee ilmi persoonallisuushäiriöisen kohonneena riskinä väkivallan teolle tai muutoin lain rikkomiselle (Johnson ym. 2000). Esimerkiksi epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö altistaa huumeiden käytölle sekä väkivaltaiselle käytökselle (Dykstra ym. 2015). Lisäksi persoonallisuushäiriöt yleisesti altistavat seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle kuten useille seksikumppanille (Lavan ja Johnson, 2002). Näitäkin asioita on klinikon hyvä huomioda ja ottaa esille tehdessään diagnostiikkaa.

Persoonallisuushäiriöille tyypillistä on samanaikaissairastavuus jonkin muun psykiatrisen häiriön kanssa (Cohen ym. 2005, Skodol 2005). Tämä löydös kielii siitä, että näillä psykiatrisilla häiriöillä olisi ainakin osittain yhtenäinen etiologia tai samankaltaiset riskitekijät. Vielä tarkemmin, oheissairastavuuden taustalla lienee etiologian lisäksi myös tietyt persoonallisuuden dimensiot, jotka aiheuttavat sekä persoonallisuushäiriön oireita että

esimerkiksi masennusta ja/tai ahdistuneisuushäiriöitä (Clark 2005, 2007). Oheissairastavien potilaiden kohdalla on huomattava mahdollinen oireiden kierre, jossa persoonallisuushäiriö altistaa esimerkiksi masennukselle, joka edelleen huonontaa sopeutumis- ja toimintakykyä aiheuttaen lisää persoonallisuushäiriön aiheuttamia oireita ja niin edelleen. Tyypillistä oheissairastavuudelle on, että persoonallisuushäiriöisen oheissairauksien hoito on vaikeutunut ja niiden uusiutumisriski on kohonnut (Tyrer ym. 2015). Psykiatrisen avohoidon potilailla teetetyissä tutkimuksissa persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyden on arvioitu olevan jopa 40-50 % (Beckwith ym. 2014). Yleisesti ottaen tyypillisimpiä oheissairauksia persoonallisuushäiriöisillä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, päihdeongelmat sekä erilaiset käytöshäiriöt ja ADHD (Cohen ym. 2005). On myös huomattava, että usein esimerkiksi masennusta psykiatrisessa avohoidossa sairastavan potilaan oireiden taustalla saattaakin olla persoonallisuushäiriö.

Epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosin saaneilla nuoruusikäisillä tytöillä oheissairastavuus jonkin muun psykiatrisen sairauden kanssa oli eräässä tutkimuksessa noin 86 % (Kaess ym. 2013). Tässä tutkimuksessa epävakailta tytöillä tyypillisimpiä oheissairauksia olivat masennus, syömishäiriöt, dissosiativinen häiriö, päihteiden käyttö sekä C-klusterin persoonallisuushäiriö. Toisessa tutkimuksessa havaittiin, että tytöillä ja pojilla, joilla oli todettu epävakaan persoonallisuushäiriö, 67,5 % täyttivät ADHD:n kriteerit, 22,5 % vaikean masennuksen kriteerit sekä 30 % jonkin ahdistuneisuushäiriön kriteerit (Guzder ym. 1999). Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittykin näin ollen todella huomattavaa oheissairastavuutta, jonka vuoksi häiriöiden etiologian parempi ymmärtäminen ja toisaalta varhainen interventio olisi äärimmäisen tärkeää.

Persoonallisuushäiriöiden epidemiologia

Persoonallisuushäiriöt ovat merkittävä tautitaakka Suomessa. Epidemiologisesti persoonallisuushäiriöt ovat länsimaissa noin 4-15 % luokkaa ollen miehillä hieman yleisempiä kuin naisilla (Coid ym. 2006). Kuten edellä on kuvattu, tähän lisäksi tulee vielä diagnoosikynnyksen alittavat potilaat, joilla persoonallisuushäiriöpiirteistä on kuitenkin haittaa. Persoonallisuushäiriön diagnoosin saaneet kuluttavat paljon terveyspalveluja, jolla taas on yhteiskunnalle taloudellisesti negatiivisia vaikutuksia. Aiheesta tehdyn tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon potilaista 6 % olisi jokin persoonallisuushäiriö (Dubovsky ja

Kiefer 2014). Yhteiskunnallisesta näkökulmasta persoonallisuushäiriöitä voidaan taloudellisten kustannusten suhteen verrata vakaviin somaattisiin sairauksiin (Soeteman ym. 2008, Feenstra ym. 2012).

Persoonallisuushäiriöiden on osoitettu alkavan varhaisnuoruudessa ja niiden saavuttavan huippunsa nuoruusiän keskivaiheilla (Cohen ym. 2005). Kirjallisuuden mukaan esimerkiksi epävakaa persoonallisuushäiriön oireet ensin lisääntyvät 14-17-vuotiaiden kohdalla, mutta tämän jälkeen vähitellen oireiden esiintyvyys laskee 17-24-vuotiailla (Bornovalova ym. 2009). Nuoruusikään liittyekin normaalistikin epävakaa persoonallisuushäiriön oireita, ja niiden väheneminen on todettu olevan yhteydessä normaaliin kehitykseen (Beauchaine ym. 2009). Tämän jälkeen aikuisiässä persoonallisuuspatoologia tyypillisesti vähitellen vähenee iän karttuessa ja ikääntymisen myötä onkin tyypillistä impulsiivisuuden väheneminen ja vastaavasti luotettavuuden ja ystävällisyyden lisääntyminen. Kuitenkin on huomattava, että yksilölle itselleen häiriö on luonteeltaan usein hyvinkin pysyvä (Gutiérrez 2014).

Persoonallisuushäiriöiden hoito

Persoonallisuushäiriöiden hoidossa ensisijaisen tärkeää on potilaan ja lääkärin välinen luottamuksellinen hoitosuhde. Tavallista on, että potilaat eivät itse tunnista häiriötä, eivätkä siten näe hoidolle olevan tarvetta, joka edelleen näkyy persoonallisuushäiriöitä sairastavien huonona hoitoon sitoutumisena. Tästä syystä yksilökohtainen hoidon räätälöinti on tärkeää. Hoidon alussa hoitosuositukset painottavat riskin arvioinnin tärkeyttä, joka tulisi toistaa tasaisin väliajoin (APA 2001). Potilaan kokonaistilanteen pohjalta arvioidaan, voidaanko hoito toteuttaa polikliinisesti vai tarvitaanko osastohoitojaksoa. Hoito kohdistuu ensisijaisesti persoonallisuushäiriöön, mutta samalla tulee hoitaa myös muita psykiatrisia häiriöitä tai esimerkiksi päihdehäiriötä, jotka ovat verraten yleisiä persoonallisuushäiriöisillä potilailla (APA 2001).

Hoidon peruspilarina on tiivis psykoterapia. Vaikuttaviksi osoitettuja kognitiivisia psykoterapiamuotoja ovat dialektinen käyttäytymisterapia (Linehan 1993) sekä skeemakeskeinen terapia (Young ym. 2003). Psykoterapian ohella persoonallisuushäiriöiden hoidosta kirjallisuuspäätöksiä on mentalisaatioterapiasta sekä transferenssikeskeisestä terapiasta

(Cristea ym. 2017). Psykoterapiassa pyritään interventiolla muuttamaan yksilön oppiman jäykän ja ongelmallisen sosiaalisen skeeman aiheuttamia käytösongelmia, ongelmallisia ajatusmalleja tai tunnetiloja. Kognitiivisessa psykoterapiassa pyritään terapeutin avulla löytämään yksilölliset persoonallisuushäiriön oireiden taustalla olevat jäykät tai ylikorostuneet ajatusväärentymät ja siten puuttua ja muuttaa näitä. Tarkoituksena on antaa potilaalle uusia tapoja ajatella asioista ja käsitellä tunteita, jonka myötä myös toiminta arjessa usein helpottuu ja oireet vähenevät. Esimerkiksi dialektisessa käyttäytymisterapiassa kehitetään ja tuetaan potilaan rakentavia toiminta- ja vuorovaikutusmalleja ja keskitytään tunnesäätelykeinojen harjoitteluun. Oleellista tässä on potilaan tunnetaitojen kehitys, kuten hankalien tunteiden sietämisen ja tunnistamisen harjoittelu sekä itsetuntemuksen parantaminen esimerkiksi tietoisesta läsnäolon (mindfulness) -harjoituksilla (Linehan 1993). Psykoterapiat voivat olla kestoaltaan lyhyitä koostuen 10-20 -hoitokerrasta tai pitkiä kestäen yhdestä vuodesta kolmeen vuoteen. Tyypillistä on terapiamuodosta riippuen hoitokäynti 1-2 kertaa viikossa. Hoidon vaikuttavuudesta tehdyn tutkimuksen mukaan dialektinen käyttäytymisterapia vähentää epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosin saaneilla masennusta, itsemurha-ajatuksia sekä itsetuhoista käyttäytymistä (Linehan ym. 2006).

Lääkehoidon osuudesta persoonallisuushäiriöiden hoidossa tutkimustuloksia on vajavaisesti (Binks ym. 2006). Lääkehoidoista mahdollisia ovat psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet sekä epilepsialääkkeet, ja niiden indikaation määrää pitkälti samanaikaiset muut psykiatriset häiriöt. Esimerkiksi epävakaan persoonallisuushäiriöisen masennusjakson hoidoksi soveltuvat SSRI-lääkkeet (Depressio: Käypä hoito –suositus 2020). Lääkehoidoissa on huomattava, että bentsodiatsepiineja on persoonallisuushäiriöisillä lähtökohtaisesti pyrittävä välttämään, sillä ne saattavat heikentää potilaan tunneimpulssien hallintakykyä (Cowdry ja Gardner 1988). Lääkehoitoja aloitettaessa on tiedostettava persoonallisuushäiriöön liittyvä kohonnut itsemurhariski.

Tutkimuskysymys

Edellä kuvatun perusteella persoonallisuuteen ja sen kehitykseen vaikuttavat monet erinäiset tekijät. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on olemassa olevan tutkimustiedon avulla selvittää persoonallisuushäiriöiden kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Mitkä tekijät johtavat persoonallisuuden kehityksen persoonallisuushäiriön kehityksen suuntaan?

Menetelmät

Kirjallisuuskatsaus tehtiin Ebscohostia apuna käyttäen kirjallisuushakuna hakusanoilla “Personality disorder” ja “Development”. Tietokannoiksi valittiin APA PsycArticles, APA PsycInfo sekä MEDLINE. Karsinnassa rajattiin artikkelit ajallisesti vuodesta 2000 eteenpäin, ja haussa tarkasteltiin vain artikkeleita, joista oli tiivistelmä saatavilla. Hakutulosta rajattiin myös siten, että hakusanat tuli löytyä artikkelin ostikosta. Hakusanoilla ja rajauksilla tuli yhteensä 87 artikkelia, joista kaikista luettiin tiivistelmä. Lopulta valittiin parhaiten aiheeseen sopivat teokset. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 22 teosta.

Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen otetuista katsausartikkeleista kahdeksan oli alkuperäistutkimuksia, jotka on esitelty *Taulukossa 2*. Vastaavasti kaikista tähän kirjallisuuskatsaukseen otetuista artikkeleista 14 oli kirjallisuuskatsauksia, jotka on koottu *Taulukkoon 3*. Alkuperäistutkimuksista kuusi on tehty Yhdysvalloissa, yksi Saksassa ja yksi Ruotsissa. Katsausartikkeleista 11 on tehty Yhdysvalloissa, yksi Iso-Britanniassa, yksi Kanadassa ja yksi Puolassa. Kirjallisuuskatsaukseen otetuista alkuperäistutkimuksista (n=8) pitkittäistutkimuksia oli neljä, seurantatutkimuksia kaksi, tapaus-verrokkitutkimuksia yksi ja monimenetelmätutkimuksia yksi. Pitkittäistutkimusten aineistojen koot olivat n=162-2450. Pitkittäistutkimuksissa aineistot koostuivat alaikäisistä tuomionsaaneista, yhdessä alkuperäistutkimuksessa pelkästään tytöistä, yhdessä 6-10-vuotiaista lapsista ja yhdessä 13-vuotiaista köyhistä oloista tulleista nuoruusikäisistä. Seurantatutkimusten aineistojen koot olivat n=224 ja n=1444. Seurantatutkimusten aineistot koostuivat keskimäärin 14,5-vuotiaista nuoruusikäisistä ja toisessa 13-vuotiaista nuoruusikäisistä. Monimenetelmätutkimuksessa aineisto koostui (n=113) 16-18-vuotiaista köyhistä perheistä tulleista tytöistä. Tapaus-verrokkitutkimuksessa (n=240) aineisto koostui keskiarvoltaan 33-vuotiaista neuropsykiatrisista potilaista. Alkuperäistutkimuksista kaksi koski vain epävakaata persoonallisuushäiriötä ja kaksi vain epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä.

Lapsuuden negatiiviset elämäntapahtumat

Yhteensä kahdessa alkuperäistutkimuksessa selvitettiin lapsuuden negatiivisten elämäntapahtumien, kuten seksuaalisen ja fyysisen hyväksikäytön, emotionaalisen ja fyysisen kaltoinkohtelun sekä perheen vastoinkäymisten, yhteyttä persoonallisuushäiriöön ja persoonallisuuden kehitykseen (Jungmeen ym. 2009, Stepp ym. 2016). Näistä alkuperäistutkimuksista yhdessä todettiin merkitsevä yhteys perheen vastoinkäymisten ja epävakaan persoonallisuushäiriön välillä erityisesti yksilöillä, joilla oli taipumus negatiiviseen emotionaalisuuteen (Stepp ym. 2016). Yhdessä alkuperäistutkimuksessa selvitettiin seksuaalisen hyväksikäytön ja persoonallisuushäiriön esiintyvyyden yhteyttä ja sen todettiin olevan merkitsevä (Stepp ym. 2016). Yhdessä alkuperäistutkimuksessa selvitettiin persoonallisuuden kehityksen ja käyttäytymishäiriöiden esiintyvyyden eroja

kaltoinkohdelluilla lapsilla ja ei-kaltoinkohdelluilla lapsilla (Jungmeen ym. 2009). Tässä alkuperäistutkimuksessa todettiin kaltoinkohdeltujen lapsien itsehillinnän olevan merkitsevästi alhaisempi kuin verrokkiryhmän lapsilla ja kaltoinkohdelluilla lapsilla esiintyi merkitsevästi enemmän käyttäytymishäiriöitä (Jungmeen ym. 2009).

Kasvuympäristö

Yhdessä alkuperäistutkimuksessa selvitettiin kasvuympäristön, kuten epäsosiaalisten ikätovereiden, yhteyttä persoonallisuushäiriöön (Wojciechowski 2019). Tässä alkuperäistutkimuksessa todettiin merkitsevä yhteys epäsosiaalisten ikätovereiden omaamisella ja myöhemmin todettavalla epäsosiaalisella persoonallisuushäiriöllä (Wojciechowski 2019).

Yhteensä kahdessa alkuperäistutkimuksessa selvitettiin lapsuuden perheen alhaisen sosioekonomisen aseman, kuten köyhyyden ja alhaisen koulutustason, yhteyttä persoonallisuushäiriöön (Carlson ja Ruiz 2016, Stepp ym. 2016). Kaikissa näissä tutkimuksissa alhaisen sosioekonomisen aseman ja persoonallisuushäiriön välillä todettiin yhteys (Carlson ja Ruiz 2016, Stepp ym. 2016).

Temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet

Yhteensä kahdessa alkuperäistutkimuksessa selvitettiin temperamentti- ja persoonallisuuspiirteiden, kuten negatiivisen emotionaalisuuden ja temperamentin piirteistä negatiivisuuden, aktiivisuuden, sosiaalisuuden ja ujouden yhteyttä persoonallisuushäiriöön (Stepp ym. 2014, 2016). Yhdessä tutkimuksessa havaittiin olevan merkitsevä yhteys negatiivisella emotionaalisuudella sekä epävakaalla persoonallisuushäiriöllä erityisesti silloin, kun yksilö on altistunut perheessä vastoinkäymisille ja yksilöllä on taipumus negatiiviseen emotionaalisuuteen (Stepp ym. 2016). Yhdessä alkuperäistutkimuksessa todettiin korkealla emotionaalisuudella ja aktiivisuudella sekä vähäisellä sosiaalisuudella olevan merkitsevä yhteys epävakaaseen persoonallisuushäiriöön (Stepp ym. 2014). Vastaavasti yhdessä alkuperäistutkimuksessa todettiin ujoudella olevan negatiivinen vaikutus epävakaan persoonallisuushäiriön esiintymiseen (Stepp ym. 2014, 2016).

Mielenterveyden häiriöt

Yhteensä yhdessä alkuperäistutkimuksessa selvitettiin nuoruusikäisillä tuomionsaaneilla traumaperäisen stressihäiriön yhteyttä persoonallisuushäiriöön (Wojciechowski 2019). Tässä alkuperäistutkimuksessa havaittiin merkitsevä yhteys nuoruusikäisen tuomionsaaneen diagnosoidulla traumaperäisellä stressihäiriöllä ja kehittyvällä epäsosiaalisella persoonallisuushäiriöllä (Wojciechowski 2019).

Yhteensä kahdessa alkuperäistutkimuksessa tutkittiin riskikäyttäytymisen ja itsetuhoisen käytöksen yhteyttä persoonallisuushäiriöön (Kobak, Zajac ja Smith 2009, Ghinea ym. 2019). Näistä alkuperäistutkimuksista toisessa todettiin merkitsevä yhteys erityisesti alkoholin riskikäytöllä sekä tupakoinnilla ja itsetuhoisella käytöksellä kahden vuoden seurannassa todettavaan epävakaaseen persoonallisuushäiriöön (Ghinea ym. 2019). Toisessa alkuperäistutkimuksessa selvitettiin impulsiivisuuden, seksuaalisen riskikäyttäytymisen, vihamielisten tunteiden ja aggressiivisuuden esiintymistä nuoruusikäisillä, joilla todettiin jo valmiiksi huolestuttavia mielentiloja, kuten affektien epävakautta ja kiintymyksen häiriöitä (Kobak, Zajac ja Smith 2009). Tässä alkuperäistutkimuksessa todettiin jo valmiiksi huolestuttavia mielentiloja omaavien nuoruusikäisten aggressiivisuuden, vihamielisten ajatusten ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen olevan korostunutta 13-17 vuoden iässä (Kobak, Zajac ja Smith 2009). Samassa alkuperäistutkimuksessa todettiin nuoruusikäisillä aggressiivisuuden ja vihamielisten tunteiden vähenevän ja seksuaalisen riskikäyttäytymisen lisääntyvän 13-17-vuotiaana. Samassa alkuperäistutkimuksessa todettiin aggressiivisuuden ja huolestuttavien mielentilojen lisääntymisen 13-17-vuotiailla olevan yhteydessä lisääntyneeseen riskiin sairastua epävakaaseen tai epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön (Kobak, Zajac ja Smith 2009).

Yhdessä alkuperäistutkimuksessa selvitettiin neuropsykiatristen sairauksien yhteyttä persoonallisuushäiriöihin ja persoonallisuuspatologiaan (Anckarsäter ym. 2006). Tässä alkuperäistutkimuksessa havaittiin neuropsykiatrisilla potilailla olevan persoonallisuudenpiirteistä merkitsevästi kohonnut ärsyke- ja turvallisuushakuisuus ja vastaavasti merkitsevästi alhaisempi vahvistamisen ja palkitsemisen tarve verrattuna normaaliväestöön (Anckarsäter ym. 2006). Alkuperäistutkimuksessa todettiin yhteys ADHD:n sekä epävakaan persoonallisuushäiriön välillä sekä autismin kirjon häiriöiden ja pakko-oireisen persoonallisuushäiriön välillä (Anckarsäter ym. 2006).

Taulukko 2. Kirjallisuushaun tuottamat persoonallisuushäiriöiden kehittymistä koskevat alkuperäistutkimukset (n=8)

Julkaisu	Maa	Tutkimuskysymys	Aineiston koko	Päälöydös
Wojciechowski TW. Post-traumatic stress disorder and having antisocial peers in adolescence are risk factors for the development of antisocial personality disorder. <i>Psychiatry Research</i> 2019; 274;263-268.	Yhdysvalat	Mikä yhteys on epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kehityksellä ja traumaperäisellä stressihäiriöllä sekä epäsosiaalisilla ikätoverisuhteilla?	1354	Traumaperäisen stressihäiriön kriteerien täyttyminen nuoruusiässä lisäsi merkitsevästi epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön todennäköisyyttä aikuisuudessa.
Ghinea D ym, Longitudinal development of risk-taking and self-injurious behavior in association with late adolescent borderline personality disorder symptoms. <i>Psychiatry Research</i> 2019; 273;127-133.	Saksa	Miten nuoruusiässä esiintyvä itsetuhoisen käytös sekä taipumus ottaa riskejä on yhteydessä persoonallisuuspatologian kehitykseen?	1444	Itsetuhoisen ja riskienottamista sisältävä käytös ennustavat epävakaan persoonallisuushäiriön oireiden lisääntymistä yhden vuoden seurannassa nuoruusikäisillä.
Carlson E.A ja Ruiz S. K. Transactional processes in the development of adult personality disorder symptoms. <i>Development and Psychopathology</i> 2016; 28;639-651.	Yhdysvalat	Mikä yhteys on varhaisten kokemusten, lapsen kerronnan ja myöhemmin diagnosoitavan persoonallisuushäiriön välillä?	162	Varhaisilla negatiivisilla kokemuksilla oli yhteys myöhemmin aikuisena diagnosoitavan persoonallisuushäiriön kanssa. Negatiiviset varhaiset kokemukset ennustivat myös ongelmakäyttäytymistä ja 12-vuotiaan lapsen kuvaavan ihmissuhteitaan ongelmallisiksi, joka sekin oli yhteydessä persoonallisuuspatologian kehitykseen.
Stepp S.D. ym. Negative emotional reactivity as a marker of vulnerability in the development of borderline personality disorder symptoms.	Yhdysvalat	Mikä on negatiivisen emotionaalisuuden ennustearvo epävakaan persoonallisuushäiriön kehittymiselle?	113	Nuoruusiässä havaittava taipumus negatiiviseen emotionaalisuuteen on yhteydessä kehittyvälle epävakaalle persoonallisuushäiriölle.

Development and Psychopathology 2016; 28;213-224.				Yhteys oli voimakkaampi niillä, jotka olivat kokeneet perheensisäisiä vastoinkäymisiä.
Stepp S.D. ym. The impact of childhood temperament on the development of borderline personality disorder symptoms over the course of adolescence. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation. 2014; 1-18.	Yhdysvalat	Mikä yhteys on lapsuuden temperamentin piirteillä nuoruusiässä kehittyvien epävakaan persoonallisuushäiriön oireiden kanssa?	2450	Lapsuuden temperamentin piirteistä suuri emotionaalisuus ja aktiivisuus ja vastaavasti vähäinen sosiaalisuus olivat yhteydessä nuoruusiässä kehittyvien epävakaan persoonallisuushäiriön oireisiin.
Jungmeen K. ym. Child maltreatment and trajectories of personality and behavioral functioning: Implications for the development of personality disorder. Development and Psychopathology 2009; 21;889-912.	Yhdysvalat	Kuinka lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu ennustaa persoonallisuuden kehitystä 6-10 –vuoden iässä?	449	Kaltoinkohdelluilla lapsilla oli enemmän sisäistävän ja ulkoistavan kokemisen ja tunteiden säätelyn häiriöitä kuten käytöshäiriöitä 6-10 -vuotiaina, ja kaltoinkohdellut lapset eivät olleet yhtä sopeutuvia muuttuviin tilanteisiin kuin verrokkiryhmän lapset.
Kobak R., Zajac K ja Smith C. Adolescent attachment and trajectories of hostile-impulsive behavior: Implications for the development of personality disorders. Development and Psychopathology 2009; 21;839-851.	Yhdysvalat	Mikä yhteys on nuoruusikäisten huolestuttavien mielentilojen ja käytöksen välillä kehittyvään persoonallisuuspatologiaan?	224	Nuoruusiässä esiintyvä kohonnut taipumus vihamielisyyteen ja impulsiiviseen käytökseen ovat yhteydessä erityisesti epäsosiaalisen ja epävakaan persoonallisuushäiriön kehitykseen.
Anckarsäter H ym. The Impact of ADHD and Autism Spectrum Disorders on Temperament, Character, and Personality Development. Am J Psychiatry 2006; 163; 1239-1244.	Ruotsi	Kuinka lapsuudessa todetut neuropsykiatriset häiriöt (ADHD ja autismin kirjon häiriö) vaikuttavat persoonallisuuden ja sen häiriöiden kehitykseen?	273	Neuropsykiatrisilla potilailla persoonallisuushäiriöt ovat ylliedustettuina. Persoonallisuuden piirteistä tällä potilasryhmällä korostuivat merkittävästi ärsyke- ja turvallisuushakuisuus ja vastaavasti huomattavasti

				vähäisempi palkitsemisen tarve.
--	--	--	--	------------------------------------

Taulukko 3. Kirjallisuushaun tuottamat persoonallisuushäiriöiden kehittymistä koskevat katsausartikkelit (n=14)

Julkaisu	Maa	Tutkimuskysymys	Päälöydös
Sharp C. Adolescent Personality Pathology and the Alternative Model for Personality Disorders: Self Development as Nexus. Psychopathology 2020; 53:198-204.	Yhdysvallat	Miten epäsuotuisat persoonallisuuden piirteet sekä epävakaata persoonallisuushäiriö kehittyvät ajatellen yksilön normatiivisten kehityksellisten etappien saavuttamista?	Persoonallisuuspatologian keskeinen etiologia on eheän ja integroidun minäkuvan kehittymisen epäonnistuminen nuoruusiässä.
Rebecca L. Shiner. A Developmental perspective on personality disorders: Lessons from research on normal personality development in childhood and adolescence. Developoment and Psychopathology 2009; 21;715-734.	Yhdysvallat	Persoonallisuushäiriöiden kehitykseen liittyen mikä on yhteys temperamentin ja persoonallisuuden välillä? Mikä on yksilöllisten erojen merkitys persoonallisuuden kehityksessä ja kuinka pysyvä käsite persoonallisuus on?	Sekä temperamenttiin että persoonallisuuteen vaikuttavat yhdessä perinnöllisyys sekä ympäristötekijät. Persoonallisuuden stabiilitetti lisääntyy erityisesti nuoruusiästä lähtien.
Sharp C., Vanwoerden S., Wall K. Adolescence as a sensitive period for the development of personality disorder. Psychiatr Clin N Am 2018; 41;669-683.	Yhdysvallat	Miksi nuoruusikä on herkkä persoonallisuuspatologian kehityksen kannalta?	Nuoruusikä on kehityksellinen ajanjakso, johon persoonallisuuspatologian kehitys liittyy. Hoitamatta jätetyt sisäistävän ja ulkoistavan kokemisen häiriöt erityisesti altistavat persoonallisuuspatologian kehittymiselle.
Boucher M-E ym. Parent-child relationship associated with the development of borderline personality disorder: A systematic review. Personality and	Kanada	Mitkä tekijät lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa ovat erityisesti yhteydessä myöhemmin aikuisena diagnosoituun epävakaaseen persoonallisuushäiriöön? Kuinka lapsen ja vanhemman välinen suhde vaikuttaa epävakaan	Turvaton kiintymyssuhde on etiologisesti tärkeä epävakaan persoonallisuushäiriön taustalla. Vanhempien taholta tullut kaltoinkohtelu monessa eri muodossaan altistaa epävakaan

Mental Health. 2017; 11;229-255.		persoonallisuushäiriön etiologiaan?	persoonallisuushäiriön kehitykselle.
Lenkiewicz K., Srebnicki T, Brynska A. Mechanisms shaping the development of personality and personality disorders in children and adolescents. Psychiatr. Pol. 2016; 50;621-629.	Puola	Millä mekanismeilla persoonallisuuspatologia kehittyy?	Persoonallisuuspatologia kehittyy epäsuotuisten ympäristötekijöiden, turvattoman kiintymyssuhteen ja normatiivisten kehityksellisten prosessien saavuttamisen epäonnistumisen myötä, jotka kaikki johtavat poikkeavan sosiaalisen skeeman muodostumiseen.
Birgner D.G. ja Pepper C.M. Negative life experiences and the development of cluster c personality disorders: A cognitive perspective. Cognitive Behaviour Therapy 2011; 40;190-205.	Yhdysvallat	Mitkä lapsuusajan kokemukset ennustavat C klusterin persoonallisuushäiriöiden kehittymistä?	Klusterin C persoonallisuushäiriöiset kokevat suhteettoman paljon negatiivisia kokemuksia varhaisessa vaiheessa elämää, ja nämä negatiiviset kokemukset ennustavat myöhemmin kehittyvää persoonallisuuspatologiaa.
Svrakic D.M. ja Cloninger R.C. Epigenetic perspective on behavior development, personality, and personality disorders. Psychiatria Danubina, 2010; 22;153-166.	Yhdysvallat	Kuinka epigenetiikka vaikuttaa persoonallisuuteen ja persoonallisuushäiriöiden kehitykseen?	Epigeneettinen säätely tapahtuu geenien ja ympäristön yhteisvaikutuksessa, ja sillä on oma merkityksensä psykiatristen häiriöiden kehityksessä, kuten myös persoonallisuushäiriöiden kehityksessä.
Shiner R.L. The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. Development and Psychopathology 2009; 21;715-734.	Yhdysvallat	Onko persoonallisuushäiriöt arvioitavissa jo nuoruusikäisillä?	Persoonallisuushäiriöt ovat arvioitavissa jo nuoruusikäisillä ollen yhtä yleisiä kuin aikuisillakin, ja ne ennustavat erilaisia epäsuotuisia tapahtumia yksilön elämässä.
Cohen P. Child development and Personality Disorder.	Yhdysvallat	Mitkä ovat persoonallisuushäiriön kehityksen riskitekijöitä?	Persoonallisuushäiriöiden kehitystä ennustavat monet tekijät, joista olennaisimpia

Psychiatric Clinics 2008; 31;477-493.			ovat lapsen perheeseen ja kasvuympäristöön liittyvät moninaiset seikat.
Putnam K.M. ja Silk K.R. Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. Development of Psychopathology 2005; 17;899-925.	Yhdysvallat	Miten epävakaiseen persoonallisuushäiriöön tiiviisti yhteydessä oleva tunteiden säätelyn häiriö kehittyy ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat?	Tunteiden säätelyn tarkoituksenmukaisen kehityksen kannalta erityisen tärkeää on koetut sosiaaliset vuorovaikutustilanteet. Tunteiden säätelyn häiriöön liittyy olennaisesti myös yksilön tarkkaavaisuus ja edelleen aivojen tiettyjen alueiden poikkeava aktiivisuus.
Beauchaine T.P. ym. Multifinality in the development of personality disorders: A biology x Sex x Environment interaction model of antisocial and borderline traits. Development and Psychopathology 2009; 21;735-770.	Yhdysvallat	Millaiset ja kuinka yhtenäiset riskitekijät ovat epäsosiaalisella persoonallisuushäiriöllä ja epävakalla persoonallisuushäiriöllä?	Epäsosiaalisen ja epävakaa persoonallisuushäiriön etiologia on hyvin samankaltainen ja riskitekijät yhtenevät. Etiologialtaan häiriöiden kehitykseen vaikuttavat sekä biologia erilaisten aivojen välittäjäaineiden vaikutusten pohjalta sekä epäsuotuisat ympäristötekijät.
Macfie J. Development in Children and Adolescents Whose Mothers Have Borderline Personality Disorder. Child Development Perspectives, 2009; 3;1;66-71.	Yhdysvallat	Miten äidin epävakaa persoonallisuushäiriö vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen?	Äidin epävakaa persoonallisuushäiriö luo epäsuotuisan ympäristön lapsen psyykkiselle kehitykselle, joka ilmenee eri ikäisillä lapsilla erilaisin oirein ja myös altistaa lapsen persoonallisuuspäätöksen kehitykselle.
Fonagy P. The development of borderline personality disorder – A mentalizing model. Journal of Personality Disorder; 2008; 22;1;4-21.	Iso-Britannia	Kirjallisuuskatsaus esittää mentalisaatio –mallin, joka kuvaa epävakaa persoonallisuushäiriön kehittymistä mentalisaatio -kyvyn perspektiivistä katseltuna.	Puutteellisen mentalisaatiokyvyn ja edelleen epävakaa persoonallisuushäiriön kehitykselle altistavat monet tekijät. Mentalisaatio –malli pohjautuu kiintymyssuhdeteoriaan ja etenkin perheensisäiset, lapsen kannalta epäsuotuisat tekijät, ovat avainasemassa persoonallisuuspäätöksen kehityksessä.
Zanarini M.C. Childhood	Yhdysvallat	Mitkä lapsuusajassa koetut tapahtumat altistavat epävakaa	Epävakalle persoonallisuushäiriölle

<p>experiences associated with the development of borderline personality disorder. The psychiatric clinics of north America, 2000; 23;1.</p>		<p>persoonallisuushäiriön kehitykselle?</p>	<p>erityisesti altistavia tekijöitä ovat vanhempien ero, sairastuminen tai kuolema, ristiriitainen suhde vanhempiin sekä lapsuudessa koettu fyysinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Ristiriitainen suhde vanhempiin kuvautuu potilaiden kertoman mukaan riitaisena ja negatiivisena, ja niissä korostuu vanhempien välinpitämättömyys ja ylikontrolloivuus.</p>
--	--	---	--

Pohdinta

Tuloksena persoonallisuushäiriöiden kehitykseen vaikuttavia tekijöitä löytyi kirjallisuuskatsaukseen otetuista katsausartikkeleista ja alkuperäistutkimuksista useita. Persoonallisuuspatologia näyttäisi aiemman tutkimustiedon sekä kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden alkuperäistutkimusten ja katsausartikkeleiden antaman tutkimustiedon valossa osaltaan kehittyvän koettujen negatiivisten elämäntapahtumien, yksilön temperamentti- ja persoonallisuuspiirteiden sekä kasvuympäristön yhteisvaikutuksessa. Tähän oman osuutensa tuo myös persoonallisuushäiriötä mahdollisesti edeltäneet psykiatriset häiriöt kuten käytöshäiriöt. Erityisen korkeassa riskissä persoonallisuushäiriöiden kehittymiselle näyttäisi olevan henkilöt, jotka ovat perineet persoonallisuushäiriöille altistavat persoonallisuuspiirteet ja tämän lisäksi kokeneet erilaisia negatiivisia ympäristön vaikutuksia. Tätä puoltaisi tuloksissa kuvattu merkitsevä yhteys epävakaan persoonallisuushäiriön ja perheenvastoinikäymisten välillä erityisesti niillä yksilöillä, joilla oli jo valmiiksi taipumus negatiiviseen emotionaalisuuteen (Stepp ym. 2016). Katsausartikkeleista löytyi tätä ajatusta puoltavaa kirjallisuutta perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta persoonallisuuspatologian kehityksessä (Laporte ym. 2011). Oma osuutensa näyttäisi olevan myös aivojen välittäjäaineilla, kuten poikkeavilla serotoniini- ja dopamiinipitoisuuksilla tietyillä aivojen alueilla (Kamali, Oquendo ja Mann 2002) sekä neuroregulatorisilla puutteilla kolinergisessä sekä adrenergisessä järjestelmässä (Siever ja Davis 1991).

Lapsuuden negatiiviset elämäntapahtumat

Lapsuuden erilaisia negatiivisia elämäntapahtumia persoonallisuushäiriöihin liittyen on kuvattu kirjallisuudessa olevan useita, joskin kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksista näitä tekijöitä löytyi vähemmän verrattuna katsausartikkeleihin. Alkuperäistutkimusten oleellisia havaintoja oli erilaisesta kaltoinkohtelusta kärsineiden lasten alttius käytöshäiriöiden kehitykselle, mikä tuli ilmi käytöshäiriöiden korostuneena esiintymisenä kaltoinkohdelluilla lapsilla verrattuna ei-kaltoinkohdeltuihin lapsiin (Jungmeen ym. 2009). Samoin kaltoinkohdeltujen lasten itsehillintä oli verrokkeja huonompi (Jungmeen ym. 2009). Fyysistä kaltoinkohtelua tarkasteltiin vain yhdessä alkuperäistutkimuksessa, jossa sen todettiin johtavan lasten käytöshäiriöihin ja huonoon itsehillintään (Jungmeen ym. 2009). Fyysisen

kaltoinkohtelun lisäksi altistuminen krooniselle ja usealle tyypiltään erilaiselle kaltoinkohtelulle oli yhteydessä lasten käytöshäiriöiden korkeampaan esiintyvyyteen (Jungmeen ym. 2009). Kaltoinkohtelun todettiin katsausartikkeleissakin aiheuttavan käytöshäiriöitä (Lansford ym. 2002). Havaittu persoonallisuushäiriöiden ja seksuaalisen hyväksikäytön välinen yhteys myös puoltasi kaltoinkohtelun yhteyttä persoonallisuushäiriöihin, ja juuri seksuaalisen hyväksikäytön ja persoonallisuushäiriöiden välinen yhteys tuli esille toistuvasti katsausartikkeleissakin (Johnson ym. 1999, Miller ja Lisak 1999, Gibb ym. 2001). Juuri käytöshäiriöitä on pidetty persoonallisuushäiriöiden, etenkin epävakaan persoonallisuushäiriön, yhtenä etiologisenä tekijänä (Stepp ym. 2016). Täten näyttäisi siltä, että kaltoinkohtelu useassa eri muodossaan johtaisi ainakin osalla käytöshäiriön kehitykseen, joka edelleen toimisi riskitekijänä persoonallisuuspatologian kehitykselle. Alkuperäistutkimuksissa ei ollut tutkittu sen merkitystä, missä iässä lapsi on kokenut kaltoinkohtelua tai kuinka kauan jatkuneena kaltoinkohtelu on erityisesti yhteydessä käytöshäiriöiden ja edelleen persoonallisuushäiriöiden kehitykseen. Katsausartikkeleista tästä löytyi kuitenkin tutkimustietoa, ja ilmeisesti lapsen varhaisvaiheissa koettu kaltoinkohtelu on erityisen suuri riskitekijä persoonallisuushäiriöiden kehittymiselle (Keiley ym. 2001, Kaplow ja Widow 2007).

Perheen vastoinikäymisten yhteyttä selvitettiin yhdessä alkuperäistutkimuksessa, jossa todettiin perheen köyhyyden ja yksinhuoltajuuden olevan yhteydessä korkeampaan epävakaan persoonallisuushäiriön oireiluun nuoruusiässä (Stepp ym. 2016). Katsausartikkeleissa perheeseen liittyvistä negatiivisista elämäntapahtumista edellä mainittujen lisäksi vanhemman kuoleman, vanhemman/vanhempien vakavan sairastumisen tai vanhempien eron on osoitettu olevan yliedustettuina epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla (Grinker ym. 1968, Walsh 1977). Edellä mainitut seikat ovat lapselle sekä traumaattisia kokemuksia että vaikuttavat oleellisesti lapsen kasvuympäristöön, jolloin niillä aiemmankin tutkimustiedon valossa on suuri vaikutus lapsen kehittyvälle persoonallisuudelle ja ne altistavat persoonallisuushäiriön kehittymiselle.

Kasvuympäristö

Kasvuympäristö antaa vasteita lapsen toiminnalle ja toimii lapsen persoonallisuuden kehityksen muokkaajana. Useat katsausartikkelit kuvasivat vanhempien ja perheolojen

yhteyttä persoonallisuushäiriön kehitykseen. On esimerkiksi todettu, että vanhemmuudella ja vanhempien käytöksellä on suurempi merkitys lapsen persoonallisuuspatologian kehityksen kannalta kuin vanhemman omalla psykiatrisella sairaudella (Johnson ym. 2006). Lisäksi yhdessä tutkimuksessa epävakaa persoonallisuushäiriön diagnoosin saaneista jopa 87 % kuvasivat suhteensa vanhempiin puutteellisena (Walsh 1977). Katsausartikkeleiden mukaan vanhempien käyttäytymispiirteistä erityisesti välinpitämättömyys, alhainen huolenpito ja ylikontrolloivuus olivat epävakaa persoonallisuushäiriön diagnoosin saaneilla muihin psykiatriisiin potilaisiin tai terveisiin verrokkeihin verrattuna merkittävästi yleisempiä (Goldberg ym. 1985). Alkuperäistutkimuksista kaksi taas osoittivat, että lapsuuden perheen alhainen sosioekonominen asema samoin kuin vanhempien alhainen koulutustaso olivat yhteydessä kohonneeseen riskiin persoonallisuushäiriön kehittymiselle (Carlson ja Ruiz 2016, Stepp ym. 2016). Todennäköisesti alhaiseen sosioekonomiseen asemaan liittyy yleistä perheen pahoinvointia tai huonovointisuutta, joka edelleen heijastuu lapsen persoonallisuuden kehittymiseen esimerkiksi puutteellisen vanhemmuuden kautta.

Erityisesti nuoruusiästä alkaen ikätovereiden merkitys kasvaa ja vastaavasti vanhempiin tehdään vähitellen eroa, mikä lopulta johtaa itsenäistymiseen varhaisessa aikuisiässä. Epäsosiaalisten ikätovereiden vaikutusta epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kehitykseen selvitettiin yhdessä alkuperäistutkimuksessa, jossa niillä todettiin olevan merkitsevä yhteys (Wojciechowski 2019). Kyseisessä tutkimuksessa tutkimusaineistona oli alaikäiset rikostuomionsaaneet, joten tuloksia epäsosiaalisten ikätovereiden vaikutuksesta persoonallisuushäiriön kehitykseen ei voida yleistää kaikkiin alaikäisiin. Todennäköisesti nuoren omat luonteenpiirteet johtavat siihen, että ikätovereiksi valikoituu juuri epäsosiaalisia yksilöitä. Tämän taas voi ajatella edelleen ruokkivan epäsosiaalisia piirteitä, jolloin epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön oirekuva todennäköisimmin kehittyy. Toisaalta ikätovereiden osuutta selvitettiin vain epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kehityksen suhteen, joten siitä ei voi tehdä yleistä johtopäätöstä kaikkien persoonallisuushäiriöiden riskitekijänä. Tärkeää olisi puuttua tämänkaltaisten nuorten epäsosiaaliseen käytökseen ajoissa ja näin parhaimmillaan ennaltaehkäistä edellä kuvatun kaltainen kehityskulku.

Temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet

Biologisen komponentin persoonallisuuteen tuo juuri temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet. Alkuperäistutkimusten tuloksena havaittiin temperamenttipiirteistä negatiivisen emotionaalisuuden, aktiivisuuden sekä vähäisen sosiaalisuuden olevan yhteydessä epävakaaseen persoonallisuushäiriöön (Stepp ym. 2014, 2016). Vastaavasti näissä alkuperäistutkimuksissa ujoudella havaittiin olevan negatiivinen ennustearvo epävakaan persoonallisuushäiriön esiintymisessä (Stepp ym. 2014, 2016). Alkuperäistutkimukset eivät tutkineet muiden kuin epävakaan persoonallisuushäiriön yhteyttä tiettyihin temperamentti- ja persoonallisuuspiirteisiin, joten tämän aihealueen löydökset jäivät vähäisiksi alkuperäistutkimusten osalta, vaikka aihetta on tutkittukin paljon. Katsausartikkelit tukivat alkuperäistutkimusten tuloksia puoltaessaan negatiivisen emotionaalisuuden toimivan epävakaan persoonallisuushäiriön riskitekijänä (Carlson, Egeland ja Sroufe 2009).

Katsausartikkeleista löytyi lisätietoa temperamenttipiirteiden yhteydestä persoonallisuuspäätöksen kehitykseen. Nuoruusiän on todettu liittyvän normatiivisesti persoonallisuuden piirteistä neuroottisuuden lisääntymistä (Roberts, Walton ja Viechtbauer 2006). Vastaavasti tällöin soinnollisuus ja tunnollisuus ovat alimmillaan, joskin ne alkavat varhaisaikuisuudessa ilmentymään enemmän (Roberts, Walton ja Viechtbauer 2006). Tämä nuoruusiän normatiivinen persoonallisuuspiirteiden kehitys selittäisi persoonallisuushäiriöiden oireiden lisääntymisen nuoruusiässä. Kuten edellä esitettiin, useat persoonallisuushäiriöt ilmenevät juuri persoonallisuuden dimensioiden ääripäiden epätarkoituksellisen korostumisena. Persoonallisuushäiriöille erityisesti altistavat persoonallisuuspiirteet ovat tutkimusten perusteella juuri korkea neuroottisuus ja vähäinen soinnollisuus ja tunnollisuus (Kendler ym. 2008).

Mielenterveyden häiriöt

Kirjallisuuskatsausten alkuperäistutkimukset käsittelivät neuropsykiatristen sairauksien sekä nuoruusiäisillä todetun traumaperäisen stressihäiriön olevan yhteydessä persoonallisuushäiriöiden kehitykseen (Ankarsäter ym. 2006, Wojciechowski 2019). Myös käytöshäiriöiden yhteyttä persoonallisuushäiriöihin selvitettiin alkuperäistutkimuksissa. Alkuperäistutkimuksissa ei käsitelty persoonallisuushäiriöiden kehittymistä muiden

psykiatristen häiriöiden osalta. Katsausartikkeleista kuitenkin löytyi myös muiden psykiatristen häiriöiden olevan yhteydessä persoonallisuushäiriöihin. Kaikille persoonallisuushäiriöille tyypillisiä oheissairauksia ovat erityisesti masennus, ahdistuneisuushäiriöt, päihdeongelmat sekä käytösongelmat (Cohen ym. 2005). Tämä edelleen osoittaa, että persoonallisuushäiriöillä olisi ainakin osittain yhtenäinen etiologia tai samankaltaiset riskitekijät muidenkin psykiatristen häiriöiden kanssa. Yhdessä alkuperäistutkimuksessa todettiin, että neuropsykiatrisilla potilailla tietyt persoonallisuuden piirteet olivat verrokkiryhmään nähden merkittävästi koholla, kuten esimerkiksi ärsykehakuisuus (Ankarsäter ym. 2006). Persoonallisuushäiriöille tyypillistä on juuri tiettyjen persoonallisuuden dimensioiden ääripäiden korostuminen tai poikkeava jäykkyys, joka osin selittäisi neuropsykiatristen sairauksien ja persoonallisuuspatologian yhteyden. Myös katsausartikkeleiden löydökset puoltavat ADHD:n olevan epävakaan persoonallisuushäiriön riskitekijä (Burke ym. 2012). Nämä löydökset yhdessä viittaisivat persoonallisuushäiriöiden ja neuropsykiatristen häiriöiden yhden yhteisen etiologisen tekijän olevan juuri persoonallisuuspiirteiden tiettyjen ääripäiden ilmeneminen.

Nuoruusikään tavanomaisesti liittyvä persoonallisuuspiirteistä neuroottisuuden kasvu ja sovinollisuuden ja tunnollisuuden lasku lienevät yhteydessä myös nuoruusikään liittyviin muihin normatiivisiin ilmiöihin. Yhdessä alkuperäistutkimuksessa lisäksi osoitettiin aggressiivisuuden ja vihamielisten tunteiden vähenevän samalla kun seksuaalinen riskikäyttäytyminen lisääntyi 13-17-vuotiailla (Kobak, Zajav ja Smith 2009). Tässä alkuperäistutkimuksessa tutkittiin näiden ilmiöiden yhteyttä B-klusterin persoonallisuushäiriöiden kehitykseen nuoruusikäisillä, joilla todettiin jo aiemmin huolestuttavia mielentiloja kuten affektien epävakautta ja kiintymyssuhteiden aaltoilua (Kobak, Zajac ja Smith 2009). Tuloksena havaittiin erityisen korkeassa riskissä B-klusterin persoonallisuushäiriöiden kehittymiselle olevan niiden nuoruusikäisten, joilla vihamieliset ajatukset sekä impulsiivinen käytös normaalista poiketen lisääntyivät seurannassa (Kobak, Zajac ja Smith 2009). Vastaavasti nuoruusiässä esiintyvä riskikäyttäytyminen sekä itsetuhoinen käytös näyttivät toisen alkuperäistutkimuksen mukaan toimivan epävakaan persoonallisuushäiriön riskitekijöinä (Ghinea ym. 2019). Löydös puoltaa aiempia havaintoja siitä, että itsetuhoinen käytös ennustaa yleisestikin mielenterveyden häiriöitä, ja se on aiemman tutkimustiedon mukaan suurin epävakaata persoonallisuushäiriötä ennustava tekijä (Groschwitz ym. 2015, Wilkinson ym. 2018). Näiden tutkimusten valossa itsetuhoinen

käytös ennustaakin erityisesti epävakaa persoonallisuushäiriön kehittymistä, mutta muiden persoonallisuushäiriöiden osalta tarvittaisiin lisätutkimuksia. Riskikäyttäytymisestä etenkin alkoholin riskikäytöllä sekä tupakoinnilla todettiin olevan yhteys epävakaseen persoonallisuushäiriöön (Ghinea ym. 2019). Päihteiden käytöllä sekä itsetuhoisella käytöksellä lienee yhteys myös siten, että usein itsetuhoisen käytös tapahtuu päihteiden vaikutuksen alaisena. Alkoholin käytön on osoitettukin kirjallisuudessa olevan yhteydessä nuoruusiässä tapahtuvaan itseä vahingoittavaan käytökseen (Tuisku ym. 2017). Näiden löydösten valossa nuoruusikäisten päihteiden käyttöön sekä itsetuhoiseen käytökseen puuttuminen on erityisen tärkeää persoonallisuushäiriöiden, kuten muidenkin psykiatristen häiriöiden, kehityksen kannalta.

Negatiiviset perheolot todennäköisesti muovaavat lapsen persoonallisuuden kehitystä normaalista poikkeavaan suuntaan, joskin persoonallisuushäiriön kehittyminen vaatii todennäköisesti myös perinnöllisen alttiuden. Mielenkiintoista on, että kaikki persoonallisuushäiriön diagnoosin saaneet eivät raportoi kokeneensa kaltoinkohtelua tai traumaattisia kokemuksia lapsuudessa (Graybar ja Boutilier 2002). Toisin sanoen persoonallisuushäiriö voi kehittyä myös ilman selkeää kaltoinkohtelu- tai traumahistoriaa. On myös mielenkiintoista, että kaikki negatiivisia kokemuksia lapsuudessa kokeneet eivät kehitä persoonallisuushäiriötä (Browne ja Winkelman 2007). Tällöin todennäköisesti lapsen perintönä saadut persoonallisuuspiirteet toimivat persoonallisuushäiriön kehitykseltä suojaavina tekijöinä. Nämä kielivät siitä, ettei yksittäinen persoonallisuushäiriön riskitekijä suoraan määrää persoonallisuushäiriön kehittymistä, vaan persoonallisuushäiriö kehittyy ympäristön muovaamana persoonallisuushäiriöön taipuvaiselle yksilölle ympäristön monimutkaisessa vuorovaikutuksessa. Mikäli siis biologinen alttius persoonallisuushäiriön kehitykselle on kovin suuri, ei välttämättä kasvu ympäristön tarvitse olla kovinkaan ongelmallinen, jotta persoonallisuushäiriö kehittyy. Vastaavasti hyvin ongelmallisessa kasvuympäristössä biologisen alttiuden ei todennäköisesti tarvitse olla kovinkaan suuri persoonallisuushäiriön kehityksen taustalla. Kirjallisuuskatsaus toi selkoa siihen, miten lapsuudesta asti koetut kokemukset ja vuorovaikutus lapsen ympärillä olevien läheisten ihmisten kanssa vaikuttavat suuresti siihen, millaiseksi lapsen persoonallisuus lopulta muovautuu ja suuntautuuko kehitys persoonallisuushäiriön suuntaan.

Tutkimuksen rajoitteet

Kirjallisuuskatsauksen rajoitteita ovat vähäinen alkuperäistutkimusten määrä. Tästä johtuen myös alkuperäistutkimusten käsittelemät teemat persoonallisuushäiriöiden kehityksen riskitekijöistä jäivät vajaiksi esimerkiksi kaltoinkohtelun eri muotojen osalta. Toisaalta näiden tulokset olivat yhtenäisiä jo olemassa olevan tutkimustiedon kanssa. Vähäisestä alkuperäistutkimusten määrästä johtuen tutkittavien yksilöiden määrä jäi myöskin vähäiseksi alkuperäistutkimuksissa. Moni kirjallisuuskatsauksen katsausartikkeli ja kaksi alkuperäistutkimusta käsitelivät persoonallisuushäiriöistä vain epävakaata persoonallisuushäiriötä, jolloin näiden löydöksistä ei voi tehdä yleistystä kaikkia persoonallisuushäiriöitä koskien.

Johtopäätökset

Persoonallisuushäiriölle altistavia tekijöitä on tunnistettu olevan useita, joskin persoonallisuushäiriön kehittyminen vaatii todennäköisesti sekä biologiset riskitekijät yhdessä epäsuotuisten ympäristötekijöiden kanssa. Lopulta persoonallisuushäiriö kehittyy useiden riskitekijöiden monimutkaisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Korkean riskin yksilöiden tunnistus nuorten mielenterveyspalveluissa olisi tärkeää persoonallisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Patologisten persoonallisuuspiirteiden tunnistus ja oikea hoidon aloitus ajoissa parantaisivat persoonallisuushäiriöisten elämänlaatua ja vähentäisivät sairaalakäyntejä ja -hoidon tarvetta yhteiskunnan varoja säästäen.

LÄHTEET

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. painos. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing 2013.

American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2001; 158;1-52.

Anckarsäter H., Stahlberg O., Larson T. et al. The Impact of ADHD and Autism Spectrum Disorders on Temperament, Character, and Personality Development. *Am J Psychiatry* 2006; 163;1239-1244.

Beauchaine T.P. ym. Multifinality in the development of personality disorders: A biology x Sex x Environment interaction model of antisocial and borderline traits. *Development and Psychopathology* 2009; 21;735-770.

Beckwith H, Moran PF, Reilly J. Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personal Ment Health* 2014; 8;91–101.

Binks C.A., Fenton M., McCarthy L., Lee T., Adams C.E., Duggan C. Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;CD005653.

Bornovalova M.A., Hicks B.M., Iacono W.G., McGue M. Stability, change, and heritability of borderline personality disorder traits from adolescence to adulthood: A longitudinal twin study. *Dev. Psychopathol.* 2009; 21;1335–1353.

Boucher M-É, Pugliese J et al. Parent-child relationship associated with the development of borderline personality disorder: A systematic review. *Personality and Mental Health*. 2017; 11;229-255.

Browne, C., & Winkelmann, C. The effect of childhood trauma on later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*. 2007; 22;684–697.

Burke JD, Stepp SD, Hipwell AE, et al. Adolescent disruptive behavior and borderline personality disorder symptoms in young adult men. *J Abnorm Child Psychol* 2012; 40;35–44.

Carlson, E. A., Egeland, B., & Sroufe, L. A. A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Development and Psychopathology*. 2009; 21;1311–1334.

Carlson E. Ruiz S. Transactional processes in the development of adult personality disorder symptoms. *Development and Psychopathology* 2016; 28;639-651.

Caspi, A., & Shiner, R. L. Personality development. In W. Damon & R. Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development*. New York: Wiley. 2006; 300–365.

Clark, L. A. Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*. 2005; 114;505–521.

Clark, L. A. Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*. 2007; 58;227–257.

Cohen P, Crawford TN, Johnson JG, Kasen S. The children in the community study of developmental course of personality disorder. *JPers Disord*. 2005; 19;466–486.

Cohen, P. Child development and personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 2008; 31;477–493.

Coid J, Yang M, Tyrer P, Roberts A, Ullrich S. Prevalence and correlates of personality disorder in great britain. *Br J Psychiatry* 2006; 188;423–431.

Colvis CM, Pollock JD, Goodman RH, et al. Epigenetic mechanisms and gene networks in the nervous system. *J Neurosci*. 2005; 25;10379–10389.

Cowdry RW, Gardner DL. Pharmacotherapy of Borderline Personality Disorder: Alprazolam, Carbamazepine, Trifluoperazine, and Tranylcypromine. *Arch Gen Psychiatry*. 1988; 45;111–119.

Cristea IA, Gentili C, Cotet CD, Palomba D, Barbui C, Cuijpers P. Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2017; 74;319–328.

Crocetti E, Klimstra T, Keijsers L, Hale WW 3rd, Meeus W J. Anxiety trajectories and identity development in adolescence: a five-wave longitudinal study. *Youth Adolesc*. 2009; 38;839–849.

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

DeYoung CG, Gray JR. Personality neuroscience: Explaining individual differences in affect, behavior, and cognition. In: Corr PJ, Matthews G, editors. *The Cambridge handbook of personality psychology*. Cambridge University Press; New York: 2009; 323–346.

Dubovsky AN, Kiefer MM. Borderline personality disorder in the primary care setting. *Med Clin North Am* 2014; 98;1049–1064.

Dykstra, R.E., Schumacher, J.A., Mota, N., Coffey, S.F. Examining the role of antisocial personality disorder in intimate partner violence among substance use disorder treatment seekers with clinically significant trauma histories. *Violence Against Women* 2015; 21;958–974.

Erikson EH. *Identity, youth and crisis*. New York, NY: W. W. Norton & Company, Inc; 1968.

Feenstra DJ, Hutsebaut J, Laurensen EM, Verheul R, Busschbach JJ, Soeteman DI. The burden of disease among adolescents with personality pathology: quality of life and costs. *J Pers Disord* 2012; 26;593–604.

First M, Gibbon M, Spitzer R, Williams J, Benjamin L. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. 1996.

Fonagy, P., & Bateman, A. The development of borderline personality disorder—A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders*. 2008; 22;4–21.

Ghinea D, Koenig J, Parzer P, Brunner R, Carli V, Hoven C.W., Sarchiapone M, Wasserman D, Resch F, Kaess M. Longitudinal development of risk-taking and self-injurious behavior in association with late adolescent borderline personality disorder symptoms. *Psychiatry Research* 273. 2019; 127-133.

Gibb, B. E., Wheeler, R., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. Emotional, physical, and sexual maltreatment in childhood versus adolescence and personality dysfunction in young adulthood. *Journal of Personality Disorders*. 2001; 15;505–511.

Goldberg RL, Mann LS, Wise TN, et al: Parental qualities as perceived by borderline personality disorders. *Hillside Journal of Clinical Psychiatry*. 1985; 7134-7140.

Goldberg LR. The structure of phenotypic personality traits. *Am Psychol* 1993; 48;26-34.

Goldsmith HH, Buss AH, Plomin R, ym. Roundtable: what is temperament? Four approaches. *Child Dev* 1987; 58;505–529.

Graybar SR, & Boutilier LR. Nontraumatic pathways to borderline personality disorder. *Psychother Theory Res Pract Train* 2002; 39;152–162.

Grinker RR, Werble B, Drye RC: *The Borderline Syndrome: A Behavioral Study of Ego-Functions*. New York, Basic Books, 1968.

Groschwitz, R.C., Plener, P.L., Kaess, M., Schumacher, T., Stoehr, R., Boege, I. The situation of former adolescent self-injurers as young adults: a follow-up study. *BMC Psychiatry* 2015; 15;160.

Gutiérrez F. The course of personality pathology *Curr Opin Psychiatry* 2014; 27;78–83.

Guzder J, Paris J, Zelkowitz P, et al. Psychological risk factors for borderline pathology in school-age children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38;206–212.

Impey S, McCorkle RS, Cha-Molstad H, et al. Defining the CREB Regulon: A Resource Genome-Wide Analysis of Transcription Factor Regulatory Regions *Cell*, 2004; 119;1041–1054.

Izard CE. Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science* 2007; 2;260–280.

Johnson JG, Cohen P, Kasen S, et al. Age-related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: a community-based longitudinal investigation. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102;265–275.

Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*. 1999; 56;600–606.

Johnson JG, Cohen P, Smailes E, Kasen S, Oldham JM, & Skodol AE. Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood. *American Journal of Psychiatry*. 2000; 157;1406–1412.

Johnson JG, Cohen P, Chen H, Kasen S, & Brook JS. Parenting behaviors associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63;579–587.

Jungmeen K. Cicchetti D., Rogosch F et al. Child maltreatment and trajectories of personality and behavioral functioning: Implications for the development of personality disorder. *Development and Psychopathology* 2009; 21;889-912.

Kaess M, von Ceumern-Lindenstjerna I-A, Parzer P, et al. Axis I and II comorbidity and psychosocial functioning in female adolescents with borderline personality disorder. *Psychopathology* 2013; 46;55–62.

Kamali, M., Oquendo, M. A., & Mann, J. J. Understanding the neurobiology of suicidal behavior. *Depression and Anxiety*. 2002; 14;164–176.

Kaplow, J. B., & Widom, C. S. Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*. 2007; 116;176–187.

Karukivi M, Vahlberg T, Horjamo K, Nevalainen M, Korkeila J. Clinical importance of personality difficulties: diagnostically sub-threshold personality disorders. *BMC Psychiatry* 2017; 17;16.

Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. The timing of child physical Child maltreatment and personality trajectories 911 maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. *Development and Psychopathology*. 2001; 13;891–912.

Keltikangas-Järvinen L. Temperamentti: ihmisen yksilöllisyys. Helsinki: WSOY 2004.

Kendler, K. S., Aggen, S. H., Czajkowski, N., Røysamb, E., Tambs, K., Torgersen, S., et al. The structure of genetic and environmental risk factors for DSM-IV personality disorders: A multivariate twin study. *Archives of General Psychiatry*. 2008; 65;1438–1446.

Kobak R., Zajac K, Smith C. Adolescent attachment and trajectories of hostile-impulsive behavior: Implications for the development of personality disorders. *Development and Psychopathology* 2009; 21;839-851.

Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., & Kaplow, J. A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2002; 156;824–830.

Laporte L, Paris J, Guttman H, & Russell J. Psychopathology, childhood trauma, and personality traits in patients with borderline personality disorder and their sisters. *J Pers Disord* 2011; 25;448–462.

Lavan, H., & Johnson, J. G. The association between Axis I and II psychiatric symptoms and highrisk sexual behavior during adolescence. *Journal of Personality Disorders*. 2002; 16;73–94.

Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press, 1993.

Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, ym. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs. therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63;757-766.

Martin T, Karlsson L, Marttunen M. Temperamentti ja kiintymyssuhde nuoruusiän masennuksen riskitekijöinä. *Suom Lääkäril* 2011; 66;547–552.

Miller, P. M., & Lisak, D. Associations between childhood abuse and personality disorder symptoms in college males. *Journal of Interpersonal Violence*. 1999; 14;642–656.

Ramgoon S, Bachoo S, Patel C, Paruk Z J. Could a healthy ego identity serve as a protective factor against suicidal tendencies? A pilot study. *Child Adolesc Ment Health*. 2006; 18;49-54.

Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*. 2006; 132;1–25.

Sharp C, Fonagy P. Practitioner Review: borderline personality disorder in adolescence –recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015; 56;1266–1288.

Sharp C. Adolescent Personality Pathology and the Alternative Model for Personality Disorders: Self Development as Nexus. *Psychopathology*. 2019; 2.

Skodol, A. E. Manifestations, clinical diagnosis, and comorbidity. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2005; 57-87.

Soeteman DI, Verheul R, Busschbach JJ. The burden of disease in personality disorders: diagnosis-specific quality of life. *J Pers Disord* 2008; 22;259–266.

Stepp S.D., Keenan K., Hipwell A.E. et al. The impact of childhood temperament on the development of borderline personality disorder symptoms over the course of adolescence. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* 2014; 1;18.

Stepp SD, Lazarus SA, Byrd AL. A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: taking stock and moving forward. *Personal Disord* 2016; 7;316–323.

Stepp S.D. Scott L.N., Jones N.P. et al. Negative emotional reactivity as a marker of vulnerability in the development of borderline personality disorder symptoms. *Development and Psychopathology* 2016; 28;213-224.

Tackett JL. Evaluating models of the personality-psychopathology relationship in children and adolescents. *Clin Psychol Rev* 2006; 26;584–599.

Thomas A, Chess S. *Temperament and development*. New York: Bruner/Mazel; 1977.

Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet* 2015; 385;717–726.

Tuisku, V., Pelkonen, M., Kiviruusu, O., Karlsson, L., Marttunen, M. Alcohol use and psychiatric comorbid disorders predict deliberate self-harm behaviour and other suicidality among depressed adolescent outpatients in one-year follow-up. *Nord. J. Psychiatry*. 2012; 66;268–275.

Walsh F: The family of the borderline patient. In Grinker RR, Werble B (eds): *The Borderline Patient*. New York, Jason Aronson, 1977 ;158-177.

Westen D, Shedler J. A prototype matching approach to diagnosing personality disorders: toward DSM-V. *J. Pers. Disord*. 2000; 14;109–126.

Wilkinson, P.O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P.B., Goodyer, I.M. Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: prospective cohort study. *Br. J. Psychiatry*. 2018; 212;222–226.

Wojciechowski T. Post-traumatic stress disorder and having antisocial peers in adolescence are risk factors for the development of antisocial personality disorder. *Psychiatry Research* 2019; 274;263-268.

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD 10, Vol 1. Geneva: WHO 1992.

Wright AGC, Pincus AL, Lenzenweger MF. Modeling stability and change in borderline personality disorder symptoms using the revised interpersonal adjective scales–big five (IASR–B5). *J Pers Assess* 2010; 92;501–513.

Yang M, Coid J, Tyrer P. Personality pathology recorded by severity: national survey. *Br J Psychiatry* 2010; 197;193–199.

Young EY, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. New York, London: Guilford Press; 2003.

Zanarini MC, Frankenburg FR, Reich D, Marino MF, Lewis RE, Williams AA et al. Biparental failure in the childhood experiences of borderline patients. *J Pers Disord* 2000; 14; 264–273.